

**Anforderungsformular Intensivtransport**

**Kinderintensivtransport Tübingen – Transportanmeldung**

Bitte ausgefüllt faxen an 07071/ 29-5804, Info-Tel: 07071/29-84700

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit der Anfrage: \_\_\_\_\_:

Anfragendes KH: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_ Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_ Tel. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Gebäude (genaue Schilderung, oder Abholung des Teams an Notaufnahme / Landeplatz): \_\_\_\_\_

**Patientendaten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

**Diagnosen:** \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ cm

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Anamnese / Verlauf**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aktueller Status:**

Verlegungsgrund: \_\_\_\_\_

**Atemwege / Beatmung:**

spontan  CPAP  NIV  beatmet  nasaler Tubus  oraler Tubus,  Larynxmaske

Beatmung: PIP: \_\_\_\_\_ mmHg PEEP: \_\_\_\_\_ mmHg

HFOV: CDP/MAP: \_\_\_\_\_ mmHg, Amplitude: \_\_\_\_\_ mmHg, Frequenz; \_\_\_\_\_ Hz

Sauerstoffbedarf: \_\_\_\_\_ l/min oder %O2: \_\_\_\_\_  NO \_\_\_\_\_ ppm

Aktuelle BGA:  kapillär,  venös,  arteriell: pH: \_\_\_\_\_ pO2: \_\_\_\_\_ pCO2: \_\_\_\_\_ Laktat: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_

**Hämodynamik:**

Herzfrequenz: \_\_\_\_\_ /min, Blutdruck: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg ( invasiv,  NIBP), Rekap.Zeit: \_\_\_\_\_ sec

Katecholamine::

1. \_\_\_\_\_: Laufrate[ $\mu$ g/kg/min]; \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_: Laufrate[ $\mu$ g/kg/min]; \_\_\_\_\_

**Neurologie:**

wach / orientiert Reaktion auf:  Ansprache  Schmerz  keine  Analgosedierung

**Katheter:**  arterielle Kanüle  ZVK  Silastik  Thoraxdrainage

**Blutgerinnung:**  normal  pathologisch, wenn ja: Hb: \_\_\_\_\_ Quick: \_\_\_\_\_ pTT: \_\_\_\_\_ Thr.: \_\_\_\_\_

**Infektiologie:** Isoliert?:  NEIN  JA, wegen:  RSV  Noro  Rota  MRSA  VRE  ESBL  \_\_\_\_\_

**Ernährung:** Pat. Nüchtern?  JA  NEIN (für Transport bitte nüchtern lassen) Nahrung: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten/Allergien:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_